

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bernafas merupakan suatu kebutuhan bagi semua makhluk hidup untuk mempertahankan hidupnya. Tak sedikit pula orang di daerah tertentu yang mempunyai faktor pencetus paling besar untuk seseorang mengalami gangguan pernafasan contohnya adalah penyakit asma. Asma adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami sesak dan kesulitan dalam bernafas, tak jarang seseorang yang mengalami asma juga disertai dengan bunyi mengi dan nyeri pada dada. Saluran pernafasan pada penderita asma lebih sensitif dibandingkan dengan orang sehat. Menurut The Gaining Optimal Asthma Control (GOAL) study, asma terkontrol menjadi dua yaitu terkontrol baik (well controlled) dan terkontrol total (total controlled). Asma terkontrol total jika pengamatan selama 8 minggu berurutan tercatat tidak mengalami eksaserbasi dan tidak ada kunjungan ke rumah sakit. Asma terkontrol baik apabila masih terdapat gejala klinis dan penggunaan medikasi ringan (Widysanto & Surjanto, 2009)

Prevalensi penderita asma menurut Kinder – und jugend gesundheits survey (KiGGS) tidak berubah secara signifikan. Dikelompokkan menurut jenis kelamin, prevalensi untuk perempuan tidak terlalu ada perubahan pada tahun 2014-2017 dengan jumlah 3,0 -3,1% sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki terjadi peningkatan jumlah penderita asma dari tahun 2014-2017

yaitu yang awalnya hanya berjumlah 4,2% menjadi 5,0%. (Poethko-Muller Christina, Thamm Michael, 2018) Di Indonesia secara nasional sendiri terutama di kota Jakarta sendiri prevalensinya pada tahun 2001 sebanyak 5,4% dan pada tahun 2005 sebanyak 7,5% (Ferliani, Sundaru, & Dkk, 2018).

Infeksi *rhinovirus* (RV) menjadi penyebab utama *eksaserbasi* pada asma. Infeksi virus ini dapat menyerang bagian bawah dengan bersama dengan sistem imun yang menyebabkan *obstruksi* jalan nafas pada beberapa pasien asma. Cacat dalam respon imun terhadap pasien ini juga berpengaruh pada tingkat keparahan *eksaserbasi*. Pekerjaan juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab *eksaserbasi* yang didapat dari lingkungan sekitar pekerjaan yang menyebabkan paparan setiap harinya dan dalam jangka waktu yang lama. Asma *eksaserbasi* adalah peningkatan gejala asma seperti *dispnea*, batuk, mengi dan ketidaknyamanan yang dirasakan pada bagian dada. Pasien biasanya sangat cemas, *hyperventilasi*, dan mengalami *takikardia*. *Eksaserbasi* parah sering dikaitkan dengan gagal nafas. Hal tersebut ditandai dengan ketidakmampuan untuk berbicara mengucapkan beberapa kalimat. Jika ditemukan adanya gagal nafas maka pasien berisiko untuk terjadi *eksaserbasi* yang membutuhkan bantuan medis jika derajat sesak yang dirasakan pasien sudah melebihi batas normal. Penanganan pada pasien yang mengalami *eksaserbasi* asma moderate yakni mencegahnya untuk ketingkat *eksaserbasi* berat dengan meningkatkan kemampuan kapasitas paru (Sjobering, 2007).

Peran fisioterapi untuk kasus asma *eksaserbasi* berperan untuk melatih teknik bernafas yang efektif dan merileksasikan otot-otot bantu pernafasan

sehingga dapat mengurangi sesak nafas saat *eksaserbasi* dan mencegah *spasme* pada otot bantu pernafasan yang dapat menjadi faktor penyebab *eksaserbasi* pada kasus asma (Ahmed & Halim, 2018).

Dengan mencegah faktor penyebab dan penanganan yang efektif dilakukan pasien saat *eksaserbasi* dimungkinkan dapat mengurangi gangguan saat sesak nafas. *Myofascial release* adalah suatu teknik massage untuk mengurangi *spasme* pada otot-otot bantu pernafasan. Pada pasien asma otot-otot bantu pernafasannya akan mengalami *spasme* sehingga tidak jarang akan menimbulkan rasa nyeri sehingga perlu diberikan intervensi yang dapat meringankan *spasme* pada otot bantu pernafasan. Teknik untuk meningkatkan elastisitas otot dan meregangkan otot (Ahmed & Halim, 2018). *Breathing exercise* terdiri dari beberapa kombinasi latihan yang dapat digunakan untuk mengurangi derajat sesak saat *eksaserbasi* asma dan mengatur pola pernafasan. Pada pembahasan kali ini akan latihan yang diberikan untuk *breathing exercise* adalah *pursed lips breathing* dan *diafragmatic breathing exercise*. Latihan *pursed lips breathing* dilakukan untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma. Sedangkan untuk mengembalikan pola pernafasan *abnormal* yang sering ditemui pada pasien asma dapat digunakan latihan *breathing exercise* berupa *pursed lips breathing* dan *diafragmatic breathing exercise*. *Diafragmatic breathing exercise* berfungsi untuk meningkatkan ekspansi sangkar thoraks.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah *breathing exercise* dan teknik *myofascial release* dapat mengurangi sesak nafas pada pasien asma?
2. Apakah *breathing exercise* dan teknik *myofascial release* dapat mengembalikan pola nafas saat eksaserbasi pada kasus asma?
3. Apakah *breathing exercise* dan *myofascial release* dapat mengurangi nyeri pada otot-otot bantu pernafasan?
4. Apakah *breathing exercise* dan *myofascial release* dapat meningkatkan ekspansi sangkar thoraks?

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan laporan akhir ini, sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peran fisioterapi untuk kasus asma *eksaserbasi* dan penatalaksanaan fisioterapi yang tepat untuk kasus tersebut

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui manfaat *breathing exercise* dan teknik *myofascial release* dapat mengurangi sesak nafas pada kasus asma.
- b. Mengetahui manfaat *breathing exercise* dan teknik *myofascial release* dapat mempengaruhi pola nafas saat eksaserbasi pada kasus asma.
- c. Mengetahui manfaat *breathing exercise* dan teknik *myofascial release* dapat mengurangi nyeri pada otot-otot bantu pernafasan.
- d. Mengetahui manfaat *breathing exercise* dan teknik *myofascial release*

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan laporan akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis yaitu hasil penelitian dapat dimanfaatkan dan dikembangkan pada ilmu fisioterapi dengan kasus asma
2. Manfaat praktis yaitu penelitian yang dapat meningkatkan IPTEK bagi fisioterapis untuk mengurangi spasme pada otot-otot bantu pernafasan, mengurangi sesak nafas dan mengatur pola nafas pada kasus asma saat *eksaserbasi*.